بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم ثم أما بعد

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

نضر الله امرا سمع منا حديثا فبلغه غيره ، فرب حامل فقه إلى من هو أفقه منه ، و رب حامل فقه ليس بفقيه ، ثلاث لا يغل عليهن قلب مسلم : إخلاص العمل لله ، و مناصحة ولاة الأمر ، و لزوم الجماعة ؛ فإن دعوتهم تحيط من ورائهم و من كانت الدنيا نيته فرق الله عليه أمره ، و جعل فقره بين عينيه ، و لم يأته من الدنيا إلا ما كتب له ، و من كانت الآخرة نيته جمع الله أمره ، و جعل غناه في قلبه ، و أتته الدنيا و هي راغمة

الراوي : زيد بن ثابت – المحدث : الألباني – المصدر :صحيح الترغيب – خلاصة حكم المحدث : صحيح

الانسولين يبقى زي الفل في النص الاولاني من الحمل ويطلع بكميه كبيره عشان يحرق الجلوكوز اللي عند الام ويوديه فين ؟

يعينه في ال mast cell وغيرها على هيئة glycogen

فدي معلومه مهمه جدا يعاكسك فيها في الشفوي وال MCQ

ان نسبة السكر في النص الاولاني من الحمل مالها ؟

مضبوطه

ليه ؟

بسبب ال constituve insulin response

ان ال pancreaetic reaction هيطلع انسولين كتير عشان يحرق اي اكل فنسبة السكر تبقى قليله في الدم

يقوم يجي يوقعك في الامتحان

يقولك معنى كده ان الست اللي عندها سكر قبل الحمل

اخبار جرعة الانسولين في النص الاولاني من الحمل قولي بقى

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

هل هتزود الجرعة ؟

قوله لا

ولعلمك الدكتور هيبقى فاشل لو زود الجرعة

الدكتور الناصح اللي هيقلل الجرعة في النص الاولاني من الحمل لان الانسولين هيزيد طبيعي عندي

امال ايه اللي بيحصل في النص التاني من الحمل ؟

النص التاني من الحمل العكس يا دكتور

يعني ايه العكس ؟

هتلاقي حضرتك ان البنكرياس عطلان عندي

يعني ايه ؟

يعني البنكرياس معدش بيطلع انسولين

ليه ؟

لانه عاوز السكر الي عند الام كله يطلع عندي للبيبي مش عاوز الام تستهلك عندي اي جزء من الجلوكوز

طيب مين اللي بيعمل عندي هذا الكلام ؟

مين المسئول عندي انه ياكل البيبي ؟

حاجه عندي اسمها ال placenta

فايه اللي بيحصل عندي ؟

ان ال placenta بتعدي عندي هذا الجلوكوز عاوزه تغذي مين ؟

البيبي تقوم تطلع اشاره للبنكرياس اسمها placental insulin

تقوله يا بنكرياس

نعم يا placenta

بطل تطلع عندي انسولين

ليه ؟

عشان ازود السكر في دمك ياام

عشان اخليه عالي فاعديه للبيبي عشان عاوزاه يكبر

طيب هتعملي ازاي يا placenta هذا الكلام ؟

اول حاجه هقوم مطلعه عندي هرمونات كتير

هرمونات زي الاستروجين والبروجيستيرون

وهرمون اسمه human placenta lactogen وده هرمون بيطلع معاهم

وهذا الهرمون عندي ماله ؟

Anti insulin

وعموما كل الهرمونات اللي ال placentA بتطلعها ماهي الا ANTI INSULIN HORMONES

وبطلع عندي FACTOR غريب كده اسمه INSULINASE

يعني الاساس عندي اللي بيعلي السكر في الدم هو الهرمونات

مش البتاع الهايف ده اللي اسمه ال INSULINASE

وده يجي عندي سؤال شفوي

يقولك

WHAT IS THE MAIN MECHANISM اللي بيعلي بيها السكر في الدم ؟

قوله والله يا دكتور الهرمونات اللي ال PLACENTA بتطلعها في النص التاني من الحمل

يقولك طيب في حاجه كده بنسبه بسيطه ؟

قوله اه ال PLACENTAL INSULINASE

طيب الهرمونات بيعملوا ايه ؟

بيدمروا البنكرياس

طيب وايه اللي بيحصل لما يدمروا البنكرياس ؟؟

نسبة السكر في الدم بتعلى قوي فتقوم تروح للبيبي

طيب وهي ازاي هتدخل للبيبي ؟

بتدخل عن طريق حاجه اسمها DIFFUSION

يعني ايه ؟

يعني السكر هينتقل عندي عن طريق ال OSMOLARITY وهو عندي في دم الام تركيزه عالي جدا

وفيه كده عندي ايه ؟ طريقين

ماهو من كتر ما السكر مهم عندي للبيبي فربنا كريم جدا وسهلها عليا

يعني ايه ؟

من كتر اهميته ربنا ربنا جعل في اتنين شيالين عندي يشيلوا الجلوكوز من الام ويدخلوه البيبي

وكمان السكر يتشال على ال CARRIER PROTEIN بالاضافة الى DIFFUSION تبعا لل CONCENTRATION GRADIENT

الله منا لازم كده اعليه في دم الام

ايه اللي حصل في النص الاولاني من الحمل ؟

ان نسبة الجلوكوز في دم الام قلت

ودي سببها ايه ؟

ان INCREASED GLUCOSE TOLERANCE

طيب والهدف منها ايه ؟

اني اخزن GLYCOGEN

طيب وفي النص التاني ؟

حصل IMPAIRED GLUCOSE TOLERENCE

طيب ليه حصل ؟؟

عشان اخلي نسبة السكر في دم الام تعلى ؟

ليه ؟

عشان اعرف اعدي سكر بكميه كويسه للبيبي ب ال COCENTRATION GRADIENT

طيب ايه اللي حصل يا دكتور ؟

ان السكر زاد جدا في دم الام في النص التاني من الحمل

والستات اللي بيعدوا بكده لاول مره في حياتهم في الحمل ده اسمها ايه ؟

GASTITIONAL DIABETIES

ليه ؟

عشان البيبي يكبر

عارف ده معناه ايه ؟

ان ال GASTITIONAL DIABETIES مالها

APPEAR ONLY IN THE SECOND HALF OF PREGNANCY

يبقى غبي اللي يقولها تعالى نتابع السكر من النص الاولاني

طيب وتاني معنى ايه يا دكتور ؟

اني هعمل ال SCREENING في الفتره ما بين ال 24-28 WEEKS

كويس

طيب ايه المعنى التالت يا دكتور ؟

ان الستات اللي عندهم GASTITIONAL DIABETIES معرضين لل CFM يعني ايه ؟

Congenital fetal malformation

الكلام ده معناه ان كل الستات في الحمل عرضه ان يجيلهم سكر

طيب ولو جالهم سكر يبقى معناه انهم عرضه للمشاكل دي

يجي يقولك enumerate clinical and fetal malformations

طيب لو جه سؤال كبير

Discuss complication of DM

كلمة discuss معناها ايه

اشرح

نبدأ اول حاجه بال definition بسيطه

حد يعرف يقولي يعني ايه سكر ؟

Disorder of CHO metabolism with affection of lipid and protein metabolism

Due to partial or absolute absence of insulin

After ايه يا دكتور ؟

After CHO load

هذا الاحراج للبنكرياس امتى ؟

بعد ما يا كلوا سكر

عشان كده اهم اختبار للسكر لازم يكزن اسمه ايه ؟

Postprandial

يعني ايه بقى postprandial ؟

يعني بعد الاكل

عاوز تعرف الشخص ده عنده سكر ولا لا لا ادليه سندويتش خليه يا خد سكر

طيب وبعد كده حلله جلوكوز بعد ساعه وبعد ساعتين

ياعم احنا فاضيين له

عشان كده خلوها بعده بساعه وخلاص ☺

كده خلصنا التعريف

بعد كده نقوم ندخل على ال etiology وببساطه كده يقوم كاتب كلمتين فيها

ونخش على العنوان الرئيسي اللي هو ال complication

تقوم عامل هيكل كده عندي

Complication للحمل على السكر

و complication للسكر على الحمل

من الاخطاء اللي بتخلي الطالب ياخد نص النمره انه يكتب ال complication على الحمل بس

لا متنساش اب فيه complication للحمل على السكر

زي برده سؤال ال heart disease منتا لازم تعرف مشاكله على الحمل ومشاكل الحمل عليه

طيب هو قالي ايه في السؤال

Discuss

يبقى لازم اكمل بايه management

يبقى لازم تقول انت هتعمل management لحاله زي دي ازاي

خد بالك

انت مش بتضبط حاله عندها سكر مع الحمل لا انت هنا هتضبط حاله عندها مشكله مع السكر فلازم العلاج عندي حاجتين

اول حاجه

Insulin therapy

لازم ادخلها علطول بانسولين عشان اضبط نسبة السكر في الدم يبقى لازم هضبطه بايه ؟

بالانسولين

وتاني حاجه عندي اني همسك ال complication واحده واحده و اضبطهم

يعني اقول هيحصل كذا وعلاجه كذا ولو حصل كذا علاجه كذا و هكذا

طيب هو سؤال زي ده ممكن يجي ؟

اه ممكن يجي

يلا بقى كده عرفنا اهم النقاط اللي هنجاوب عليها في سؤال زي ده

انزل بال definition ثم ادخل بعد كده على ال etiology

بعدها ال complication واذكر الاتنين

واختم بال management واقسمها جزئين

جزء الانسولين

والجزء التاني according

يلا بقى هيا بنا نلعب ☺

نخش على ال complication

ايوه ايه اللي حصل عندي للسكر

ايوه والله يا دكتور كل الستات عندي الحوامل مالهم ؟

Diabeitogenic

طيب especially امتى ؟

في النص التاني من الحمل

وده اسمه ايه ؟

Impaired glucose tolerance

طيب ده بيحصل ليه ؟

عشان ال anti insulin hormones اللي بتطلعهم ال placenta وعامل صغير كده اسمه placenta insulinase

طيب يبقى دي اول مشكله على السكر ان الجمل بيخلي الستات يجيلهم سكر (يا سبحان الله ماروعك ☺)

مش بس كده

المشكله التانيه انه بي worse الحاله

يعني ايه ؟

يعني الي كانت ماشييه قبل الحمل على oral hypoglycemic في الحمل هتمشي على انسولين

واللي كانت ماشيه على انسولين بجرعه معينه هتزود الجرعه واللي كانت controlled هتبقى uncontrolled

يعني المشاكل وال fate عندي هيبقى اسود

نيجي للمشكله التالته

انك مش عارف تعمله control

ليه يا دكتور؟؟؟؟؟ دي المساله بسيطه جدا انت تديها انسولين

هقولك حاجه

عارف الست اللي كان سكرها كويس وعلى في النص التاني من الحمل دي لو جيت تديها انسولين هتلاقيها تدوخ ويغمي عليها

ليه ؟

لانهم عرضه انه يجيلهم hypoglycemia

ودي مشكله كبيره

وهم عرضه لده اثناء الحمل واثناء الولادة وبعد الولادة

طيب ليه ؟

بسبب مشكله عندي اسمها glucosuria

ماهو انا عندي جوا الام ايه ؟

بيبي

وهذا البيبي بيقولها يا ماما لو سمحتي انا عاوزك تفضيلي ال waste product of metabolism بتاعتي فتقوله حاضر يا حبيبي

فتقوم تزود مين ؟

ال RBF ال renal blood flow بمعدل 50 %

فمين اللي هيزيد عندي ؟

ال GFR

تقوم لما المصفى عندي توسع مين اللي هينزل عندي منها ؟

السكر

انا عندي ال threshould بتاع السكر كم ؟

180

لكن عند الحامل يبقى 130-140

فده يخلي السكر ينزل عندهم بسهوله في ال urine

وده اسمه ايه renal glucosuria

وده معناه ايه ؟

ده معناه انك استحاله تعمل screening للسكر في واحده حامل في ال urine

ليه ؟

لانك هتلاقي عندها glucosuria

ليه ؟

لان ال renal blood flow زاد بمعدل 50 % وال glucose threshould بقى 130

مش بس كده لا ده انا عندي مشكله تانيه اسمها elementary glucosuria

ليه بقى ؟

ماهو البيبي مش بيقول يا ماما انا عاوز افضي ال waste product بس لا ويبقول كمان يا ماما انا عاوز اكل

تقوم ماما تقوله حاضر يا حبيبي

يقوم ال blood flow لل GIT يزيد يقوم يحصل امتصاص سريع للجلوكوز يقولك assimilation (يعني ايه الكلمه دي معرفش ☹)

Assimilation of glucose response يقوم الجلوكوز عالي علطول في الدم

ويكتشف عندي ان العتبه قلت GFR بقى 130 يقوم يقع فين ؟

في ال urine

دي بقى اسمها elementary glucosuria ف ده يخليها عرضه لل hypoglycemia

الحاجة التالته بقى ان الحوامل عندهم nusea , vomiting

فلما ترجع ايه اللي بيحصلها starvation فنسبة السكر في الدم تقل

كمان حاجه رابعه

ال placenta مش ثابته وكده لا عماله كل شويه انا عاوزه ادخل سكر للبيبي انا عاوزه ادخل سكر للبيبي انا عاوزه ادخل سكر للبيبي وتقوم تاخد السكر وتدخله للبيبي بطريقتيين بتوعها الي قلناهم قبل كده

الله يا جماعه انتم كده حيرتوني

السكر بيعلى فعلي الانسولين ولا السكر بيقل فيقلل الانسولين ؟؟

والله منا عارف ☹

دي اسمها ايه يا دكتور؟؟

ان السكر بيعلى عندي اه لكن في 4 حاجات بيدخلوني في hypoglycemia

فانت مش عارف تضبط السكر خالص

كمان امتى مش هعرف اضبط السكر ؟

اثناء الولادة

ليه ؟

هو اثناء الولادة مين اللي شغال عندي ؟

ال uterus

طيب وطول ماهو شغال عمال يحرق ايه ؟

طاقه

ودي بيجيبها منين ؟

من السكر

طيب بما انكم شغالين جراحه ومأثره عليكم

لو عندك ست وداخله عمليه ولادة تعمل ايه في جرعة السكر تزودها ولا تقللها ؟

هوقف الانسولين خالص

شفت اد ايه الانقباضات في الرحم جبارة لدرجة انها هتحرق كل السكر الي عندى وتدخلها في hypoglycemia فظيعه

فبتوقف الانسولين تماما

وبعد الولادة بقى ايه اللي يخلي الست عرضه للمشاكل؟

لان ال placenta اللي كانت موجوده وكانت عملالي مشاكل طول فترة الحمل مالها ؟

وقعت اثناء الولادة

فهي دي اللي كانت معلية السكر جوا دم الام فالست دي بعد ال placenta ما تقع عرضه لايه ؟

ان يجيلها hypoglycemia

أثناء الولادة وبعد الولاده وان احتاجت انسولين بتاخده بطريقه معقده اثناء الفترة دي

يقولك ايه يابني اللي بيحصل للسكر اثناء الحمل ؟؟؟

قوله الحمل بي worse الحالة كمان بيبقى poorly controlled

During pregnancy

During labor

After labor

طيب تعالى بقى للعكس

ايه اللي بيعمله السكر على الحمل ؟

ودي فيها 3 نقاط

عملي ايه السكر على الام

عملي ايه السكر على البيبي

عملي ايه السكر على ال neoborn

اللي احنا بنسميها infant of diabetic mother

طيب يلا نبتدي

وتعالوا نقسمها

على الحمل

اثناء الولادة

بعد الولادة

عملي ايه على الحمل ؟؟

شوية حاجات كلها بحرف ال p

toxemia Preeclampsia ودي بيزود نسبتها ل 25 %

ليه ؟

عشان ال vasculopathy

طيب مين اللي هياثر على ال blood vessels اللي عندها سكر من زمان ولا الوقتي ؟

لا طبعا اللي عندها السكر من زمان انما ال gastitional diabetis متوقعش ان حصل عندها

الحاجه التانيه اللي بيعملها وتبتدي بحرف ال p هي ال polyhydraminous

وبرده بنسبة 25 %

طيب جدع بقى اللي يقولي 6 اسباب لان المية زياده في الست دي ؟؟

عشان حضرتك الام عندها السكر زايد في الدم فالسكر العالي ده وهو بينتقل للبيبي هيسحب معاه ميه كمان

وهيعمل للبيبي حاجه اسمها osmolar load فالبيبي يدخل عندي في حاجه اسمها polyuria

كمان البيبي ده عرضه ل congenital malformations اشهرهم ايه

انه يكون عنده ال CSF فاتح على الشارع

او ان يكون ال pituitary gland مش موجود فمفيش عندي حاجه اسمها ADH

او ان يكون ال baby مفيش control على ال GIT فدول عندي كده 3 اسباب

يبقى كده انا عندي 3 اسباب رئيسيه ومنهم سبب يطلع منه 3 اسباب تانيين

تالت حاجه عندي اسمها

Placenta previa وايه سببها عندي

ان الفولة اتاخرت ولا جت بدري ؟

اتاخرت

يبقى delay disappearance of zona pellucida

او ال besalis برده اتاخرت وده بيحصل في حالات تانيه زي هنا كده في حالات السكر

طيب سيبك بقى من ال placenta previa

كمان يا دكتور الست دي عرضه ل antepartum hemorrhage سواء اكان بسبب placenta previa او بسبب accidentaly

طيب placenta previa وقلناها ايه بقى السبب التاني ؟؟

ده accidentaly يحصل sudden drop of placenta

طيب وايه كمان ؟؟

Immunocomprmised فهما بكده عرضه ان يحصلهم infection وبلاوي التهابات في ال vagina

طيب ليه يا دكتور بيحصلها التهابات في ال vagina ؟

لان السكر اللي نازل في البول ده هيترسب عندي ومين اللي هيلاقيه موجود هناك ؟

ال candida albicans

وهي بتحب مين ؟

الرطوبة والجلوكوز

طيب في ايه عندي تاني ؟

هلاقي ال pyelonephritis

هلاقي الست الحامل فجاءه سخنت بسبب الالتهابات دي

عارف ساعتها هتاخد انهي نوع من الانسولين ؟

Regular فقط

ليه ياولاد ؟

لان الست دي عندها acutepyelonephrities

يعني مالها ؟

Under stress

ومادام هي كده يبقى لازم اديها ايه ؟

Regular insulin

اي حد عنده السكر وحصله distress لازم يبطل كل الادوية وياخد

Regular insulin او short acting insulin

وبعد كده نيجي لل labor

برده اتنين بال p

Prolonged

Premature rupture of membrane

اولا عندي البيبي الكبير ده عامل ايه في ال uterus

عامل فيه distention وكمان atony

طيب وكمان البيبي الكبير ده عارف يعمل engagement ولا لا ؟

لا مش عارف يعمل engagement مش عارف يلبس

مادام مش لابس كويس على ال cervix مين هيدلدل ويفرقع بدرى ؟

ال amniotic membrane

طيب وبعد الولادة يا دكتور ؟

لا هنا هيحصل شوية حاجات بتبتدي بحرف ال s

Secondary involution

Sepsis

secondary postpartum hemorrhage

ولعلمك ال hemorrhage, sepsis دول اشهر مشكلتين عندى بعد الولادة

وعندى هنا كمان macrosomic baby فيحصل shoulder dystortia

وبالتالى يحصل truma

كمان ممكن يحصل DIC ويحصل hemorrhage وكده وهنا ال infection كمان

هو ايه اشهر infection ممكن تحصل هنا ؟

Staph ولا ال strept ؟

طبعا ال strept وبالتالى هنا يحصل purbepral spsis

وهنا عندى نوعين

Diffuse types

Localized type

ويجي يسالك يبنى هو مين فيهم الاخطر ؟

طبعا انت تقول ال diffuse type

غلط

ليه ؟

لان ال diffuse type مهما كان هو محدود بالرحم مهرجش براه

لكن ال localized type ده بيكون sever وممكن يوصل ل sepsis فمتتغرش بالاسماء دى عملت spread وكده

وكده خلصنا الام نيجي بقى على ال fetus

وهنا هتلاقى كل حاجه موجوده بس خد بالك

Congenital fetal malformation هتزيد كم ؟

3 مرات

طيب هي لو زادت 3 مرات هو الطبيعي بتاعها كم ؟

2-3 % يبقى هنا هتبقى 6-9 %

ايه يا دكتور يعني 2 % من الشعب مشوه ؟

اه بس minor و not interfere with life

قولى 3 من خواص ال major congenital malformation

1- انه يعمل major interference with life

2- انه يعمل major dysfunction زي ال down syndrome

3- need major surgery as coarctation of the aorta

طيب زود التشوهات كمان وبالذات عندي مين ؟

CVS واهمها ال VSD وال transposition of great vessels

ويزود عندي تشوهات ايه تاني ؟

تشوهات ال CNS

لكن فيه كمان ال caudal adhesion syndrome

يعني الحته ال caudal من البيبي خلاص معدتش بتكبر

وزي ما زود نسبة التشوهات عندي 3 اضعاف هيزود نسبة السقط عندي 3 اضعاف

طيب هي النسبة ال normal عندي كم ؟

10-20 % نسبة ال abortion زادت

طيب ليه البيبي هنا بقى مشوه وليه حصل السقط

الاقي فين اجابة السؤال الشفوي ده

موجوده

نتيجه لل hypoxic injury اللي بيحصل للبيبي نتيجة ال vasculopathy

ان السكر لما على عندي في الناس الي عندهم سكر عمل لهم ايه ؟

Glycosilation of fetal protein

وده في الشفوي مهم جدا

ال vasculopathy

Glycosilation of protein

طيب يا دكتور دي بقى عندي اسباب التشوهات وفي نفس الوقت هي اسباب ال abortion

وبيتسال عندي في الشفوي كتير جدا السؤال ده

بس الكلام ده مبيحصلش غير للناس الحوامل اللي عندهم سكر يعني الكلام ده ميحصلش للناس مين ؟

ال gastitional diabetis

طيب لو انت عرفت ان الست الي عندها السكر وارد انه يحصل عندها سقط وتشوهاتيبقى السكر في دمها لازم نعمل فيه ايه ؟

يتضبط بماده اسمها insuline

تاني مشكله عندي IGUR

لا استنى هنا ال IGUR مكتوب عليها 20 ؟% فقط انما ال macrosomia مكتوب عليها كم ؟

40 %

يبقى الصح واللي بيحصل عندي في الحمل اكتر هم ال macrosomia

الجلوكوز اللي عالي في دم الام هيدخل ويعدي للبيبي

ويبتدي السكر ده ينشط مين في البيبي ؟؟

البنكرياس

عشان يبتدي يطلع مين عندي ؟

الانسولين

اللي هيعمل ايه في السكر الزايد عند البيبي ؟

يحرقه وكل ما يحرقه ايه اللي يحصل للسكر اللي في دم البيبي ؟

هيقل تقوم ال placenta تبعتله كمية سكر اكبر

يقوم يطلع انسولين اكتر وتفضل الدايره كده شغاله

طيب والسكر اللي بيتحرق عندي هيروح فين ؟

هيترسب عندي في البيبي وخاصة في منطقة ال shoulder

محدش عارف اشمعنى منطقة الاكتاف

اقوله نتيجة ان فيها increased glucose metabolites في منطقة الاكتاف

فنتيجه لده اكتافه بتبقى عريضه

هي الكتاف ال normal كم

12.5 سم

طيب ومشكلة ال macrosomia بتحصل في ال gastitional diabetis ؟؟

يبقى عندي الستات اللي في المستشفى 90 % منهم gastitional diabetis وده يخلي عندهم البيبي macrosomia كمان الميه حواليه polyhydominous

ايه مشاكل ال gastitional diabetis ؟؟

ال IGUR والتشوهات وال abortion مقولش بقى نتيجة ال vasculopathy

لا نتيجة ال placenta insufficiency

ايه المشاكل التانيه لي عندي ؟

Preterm labor

انا عندي الرحم distended وكبير فانا هتغل على المشكله دي ازاي ؟

هو ينفع ادي اوتوكلار ولا لا ؟

مشكله وقلق قلق عندي

ليه هو الاوتوكلار ده ايه عندي ؟

B2 agonist لازم اديها بجرعات كبيره بتديها عندي عضل ولا وريد وليه بتديها بكميات كبيره ؟

بديها بكميه كبيره لانها مبتشتغلش غير كده

وبتديها باي طريقه ؟

بطريقتين

Infusion drip هقعد ازود حبه بحبه اشوف الطلق هيخف عندي ولا لا وكل ما تزود هو يشتغل على ال B2 وعلى ال B1 اللي هي موجوده فين ؟

في ال liver

Heart

Pancrease

اذا ممنوع تديهم لعيانه عندها مشاكل في القلب

ممنوع تديهم لعيانه عندها مشاكل في ال liver

ممنوع تديهم لعيانه عندها DM لانها هتاثر على البنكرياس

هتقولي الله امال ادي ايه ؟

هقولك ياسلام مانتا عندك 3 بدايل تانيه

عندي C.C.B

Prostaglandine inhebitor

وعندي حاجه اسمها magnesium sulphate

اقدر ادي أي حاجه من التلاته دول

طيب لو عندي pyelonephrities ينفع ادي magnesium sulphate ؟؟

لا مينفعش

ليه ؟

لانه بيتفرز عندي عن طريق الكلى شايف بقى الصياعه عندي على اخر السنه

طيب ليه كاتب عندك ال steroids ممكن اديها وممكن لا ؟

لان ال steroids بتزود السكر وانا بصراحه مش ناقص كمان اني ازود السكر

طيب اخر حاجه عندي انه يحصل IFUD

يعني البيبي يموت ☹

طبعا البيبي ممكن يموت بسبب او من غير سبب ؟؟

ممكن يحصل بسبب سكر عالي في الام دخلت في DKA او أي سبب كان

لكن ان البيبي يموت من غير سبب بتبقى unexplained IFUD

دي بقى الست الي بيحصل فيها كده للاسف بتكرر في الحمل الي بعده ولازم اولدها قبل الاسبوع الي بيحصل فيه الوفاة

طيب يادكتور هتولدها vaginal ولا ceserian ؟

Sure ceserian

لان مش هتعرف تولد من نفسها كمان متعرضش البيبي لطريق المخاطر اللي اسمه vaginal delivary

على فكره كده انا عندي حاجتين خلوني الحاله دي لازم تولد ceserian لحد دلوقتي

ال macrosomia

وتاني حاجه ال unexplained IFUD

طيب تعالوا بقى نشوف ال infant اخباره ايه ؟

ده سؤال بقى لواحده كده يجي يقولك

Discuss infant of diabetic mother

وده سؤال اطفال

خد بالك في المنهج هيقابلك 4 اسئله اطفال ماليش دعوه بيهم

سؤال اسمه discuss neonatal jaundice

سؤال اسمه discuss RDS

سؤال اسمه asphexia neonatorum

واخر سؤال بقى اللي معانا infant of diabetic mother

طيب والحاجات دي بتيجي يا دكتور ؟

اخر مره من 8 سنين بس برده لازم نكون مستعدين له

يلا بينا

Infant of diabetic mother ايه اللي بيحصل

عندك حاجات بتطلع حاجات بتنزل وحاجات هعملك عليها سهم

البيبي عندي عرضه ل hypoxia

ليه ؟

لان عندي هنا preterm labor فاللي بيتولد بدري بيجيله RDS

طيب عارفين ال infant of diabetic mother ليه عندي hypoxia اكتر ؟؟

لان عنده مين اللي عالي في جسمه وشغال ؟

ال pancrease

فتزود في دمه مستوى ايه ؟ الانسولين

اللي هو اصلا ضد ال corticosteroids

فال surfactant يتاخر في النمو بتاعه فتلاقي البيبي جيله hypoxia

عرضه لايه تاني ؟

Hypoglycemia

وده في حاله واحده بس وقت الولادة لما تيجي تقطع الحبل السري اللي كان عامل ايه في البيبي ؟

بيديله سكر زياده في البنكرياس

شغال يطلع انسولين

يحرق ايه ؟

الهوا

ماهو معدش عنده سكر يبقى لازم تدي للبيبي ايه ؟

سكر

عشان كده الام اللي عندها DM لازن تولد فين ؟

في المستشفى

يجي كده يلعب معاك ويقولك

Percussion of DM mother جايه تولد ؟

قوله لازم تولد في المستشفى

ال prepartum كويس واودة العمليات كويسه

والناس مستعدين لل shoulder dystortia

وناس مستعدين لل ruprue uterus بتاع ال macrosomic baby

الخ الخ

طيب وايه تاني ؟؟

البيبي هلاقي عنده hypocalcemia

ليه ؟

لان عنده functional hypoparathyrodism

طيب مين يا دكتور اللي يزيد ؟

ال RBCs

البيبي هتلاقي عنده polycythemia

ليه ؟

لان وهو جوه كان عندي hypoxia

فتلاقيه بيطلع erythroprotein كتير فيزود عنده عدد ال RBCs

اول ما ينزل الولد ويشم هوا نقي بقى تقوم ال RBCs دي مالها تتكسر وتقوم مطلعالي bilirubin

والوضع ده يخلي البيبي ماله

يخلي البيبي ينزل مصفر واثناء ال RBCs ما بتتكسر يحصل ايه ؟

Hyperviscosity

فالبيبي ينزل مصفر او محمر او مزرق

طيب مزرق ليه ؟

بسبب ال RDS

تمام كده

واحنا قلنا ال oxytocin مالها ؟

هنا CI

ليه ؟

لانه هيزود ال neonatal jaundice

لان هو بي compete على مين ؟

على الالبيومين اللي شايل مين ؟

ال bilirubin فيخل ال bilirubin يعلى فمش ناقصه ازوده

طيب وايه ال 3 حاجات التانيه ؟؟

اول حاجه عندي truma واشهر truma عندي هي ال shoulder dystortia

اديني علاج واحد لل shoulder dystortia ؟

Just call for head

طيب البيبي عرضه عندي كمان انه ينزل مشوه

Hypoglycemia

Hypoxia

Hypocalcemia

كمان البيبي عرضه انه ينزل ميت

ودي بتزيد عندي بسبب كل العوامل اللي فاتت نسبة 40 %

طيب انا بعد كل المشاكل دي لازم اعمل ايه ؟

Investigations

وال investigations متقسمه عندي ل 3 حاجات

Investigation for etiology

Investigation for diagnosis

Investigation for complications

كده بفضل الله اتفرغ ساعه الا ربع تقريبا من الدرس كان الهدف بس اننا نفتح الموضوع وكده سهل ان شاء الله اننا نكمله مذاكره ☺ دعواتكم

مازن لطفي

نسالكم الدعاء لزميلنا......
عمار محسن توافاه الله بحادث يوم امس
اللهم ابدله دارا خيرا من داره واهلا خيرا من اهله واجعل منزلته الفردوس الاعلى من جنتك
واغسله بالماء والثلج والبرد ونقه من ذنوبه كما نقيت الثوب الابيض من الدنس
وثبته عند السؤال

diabetes milletus 23 obst

GDM :gestational diabetes milletus

CFMF: congenital foetal malformation

GFR: glomerular filtration rate

PROM: premature rupture of membrane

IUGR: intrauterine growth retardation

IUFD: intra uterine foetal death

PTL: preterm labour

CTG: cardio-tocography

LMP: last menstrual period

GTT: glucose tolerance test

FBS: fasting blood sugar

EOD: end organ damage

البنكرياس زي الفل في النص الأولاني من الحمل ويطلع انسولين كتير فيحرق الجلوكوز ويكون جليكوجين في الكبد و العضلات كمخزن

MCQ extended(or facilitated) glucose response نسبة السكر في النص الأولاني في الحمل بتقل

الست اللي عندها سكرقبل وبتاخدله انسولين غالبا الجرعة هتقل ولو الجرعة زي ما هيا هيغمي عليها خللي بالك

ايه اللي بيحصل في النص التاني العكس متطلعش انسولين علشان كل glucoseبتاع الام يرزح للبيبي.

placentaمسئولة عن انها تاكل البيبي بيعدي فيهل glucose -تطلع اشارة للبنكرياس بتاع الام (insulinase)علشان عايز السكر بتاع الام عالي علشان يعدي للبيبي فهيطلع هرمونات كتير كلهم anti insulin

زي estrogen, progesteron, human placental lactogen (HPL)الاساس اللي بيعللي السكر هو الهرمونات مش البتاع الهايف ده insulinase فنسبة السكر تعلى وتروح للبيبي تكبره وتعدي بطريقة Facilitated diffusion

diffusionعلشان concentration gradientوده الأساس فلازم يكون عالي و facilitated علشان في carrier proteinايه اللي حصل في النص الأولاني من الحمل .. ان نسبة السكر قلت فبنسميها Improved glucose tolerance = facilitated insulin response

طيب ايه الهدف؟ نحول الأم لمخازن علشان البيبي يستفيد النص التاني

ايه اللي حصل في النص التاني.. impaired glucose tolerance

المشكلة اللي حصلت انه زاد في النص التاني فالعيانين اللي هما عرضة انه يجيلهم سكر فهيعلى في الدم ويجيلهم السكر لأول مرة في حياتهم وده اسمه gestational diabetes milletus (GDM)

ليه زاد؟ علشان البيبي يكبر وده معناه إن ال GDMلا يحدث ابدا الا في النص التاني

وتاني معنى اني أعمل screeningفي النص 24-28 weeks

ايه المعنى التالت لل escape CFMF GDMلانه بييجي في النص التاني وتكوين البيبي أصلا بيكون في النص الاولاني وده معناه ان كل الستات

وده معناه ان الستات اللي عندهم سكر قبل الحمل عرضة أكتر للمشاكل

طيب ال complicationsده سؤال مهم

كلمة بشعة discuss

هتحله ازاي ؟

definition : metabolic disorder chiefly CHO metabolism and to a lesser extent proteins and lipids

due to partial or absolute insulin deficiency

(partial will take oral hypoglycemics and absolute will take insulin) (

after glucose load on pancreas

أهم اختبار سكر post prandial لازم تحرج البنكرياس فبنقله خد السندوتش ده وتعالى بعد ساعتين يقولك يا عم احنا فاضيين ..قوله خلاص بعد ساعة ..

علشان كده بنعمله بعد ساعة

وبعدين نشرح etiologyببساطة

ولاحظ ان GDM....90%

IDDM 10%

NIDDM

ولازم تكتب managementواي كلمتين كده وبعدين خش على ال complications

بالنسبة لل complicationsعندي تاثير الحمل على السكر والسكر على الحمل وده على أي disease associated with pregnancy

مثلا heart with pregnancyبرضه هو بيؤثر على الحمل والحمل بيؤثر عليه

ومتنساش هام في الامتحان انت مش بتعالج واحدة عندها سكر عادي انت بتعالج واحدة عندها مشاكل من السكر

فبنقسم ال management

insulin1.

2.علاج ال complication يعني لو حصل.....اعمل ....

نبدا باسم الله ال complication

الحمل أصلا potentially diabetogenic في النص التاني وده اسمه potentially impaired glucose tolerance بسبب antiinsulin hormone و insulinase

اللي ما عندهاش سكر يجيبلهم سكر

وهو برضه بيزود المشاكل

يعني لو واحدة عندها أصلا سكر يزودوا

لو ماشية على oral hypoglycemic .....>insulin

ولو

low dose insulin....>increase the dose

ولو

increased dose of insulin.....>uncontrolled DM

ولو

unconrtolled DM.....>more complication

ولو

more complication.....>will die

المشكلة التالتة مش عارف تعمل control.....في النص التاني المفروض تزود الانسولين بس المشكلة ان انت لو زودت حتى الجرعة فهيغمى عليها وهتدوخ علشان هي عرضة لل hypoglycemia فبكده تظبيط السكر صعب

هيا عرضة لل hypo glucemia أثناء الحمل وأثناء labour وأثناء puerperium

during pregnancy

1.renal glucosuria .. تشتغل أكتر علشان تطلع waste product من البيبي أكتر إزاي؟

increased renal blood flow by 50 % so increase GFR

وده معناه بلاش تعمل screennig للحوامل للسكر من البول

renal threshold will decrease from 180mg% to 140 or 1130

علشان كده الكلية بتوقع سكر كتير

2. alimentary glucosuria هيزيد ال blood flow للGIt هيحصل rapid absorption to glucose واصلا ال renal threshold قليل فهيقع في الكلية جلوكوز

3 عرضة أوي يجيلهم nausea and vomiting and this leads to starvation

4 placenta مش ساكتة بتدي البيبي facilitated diffusion

فبقيت محتار هو السكر عالي ولا واطي (ادي انسولين ولا لا) فمش عارف اظبط السكر كويس

during labor

toco أصلا جاية من طاقة يعني الولادة عايز سكر علشلن ال uterine contraction وقت الولادة ليها managemnt معين بنوقف الانسولين خالص و هنقوله بالتفصيل

ال puerperium

placenta اللي كانت معليه السكر وقعت فبكده هي عرضة لل hypoglycemia

لعلمك لجنة الشفوي في obstetric معظمها سكر علشان ده ال daily work بتاعنا بتوابعه macrosomia and polyhydramnos

وايه كمان؟ مهم PROM(premature rupture of membrane),preeclampsia and its complication IUGR,oligohydramnos

عمل ايه على الام حاجات بحرف P

أثناء الحمل

1 preclampsia 25% علشان ال vasculopathy وده في اللي عندهم سكر أصلا من زمان IDDM انما في GDM لا نتوقع هذا الكلام

2 polyhydramnos اسبابه ايه؟

حجم البيبي كبير .....> placenta كبيرة

سكر بتاع الام عالي.....> بتاع الطفل هيعلى .....> polyuria

على الشارع CSF <.....anaencephally <.....CFMF

مفيش مخ فمفيش ADH .... poly uria

مفيش control على git فمفيش swallowing وفي سبب كده كمان ماعرفتش اسمعه

3 placenta previa أسبابها بشكل عام chorionfrondosum متاخر وتاخر اختفاء ال zona pellucida وكمان basalis delayed development of decidua

او المشيمة كبيرة زي هنا كاهم سبب

.

الام اللي عندها سكر عرضة يجيلها antepartum haemorrhage عرضة يجيلهم بشكل عام يعني accidental haemrrhage or placenta previa \

طيب ليه accidental haemorrhage? .... >. preeclampsia or sudden drainage of polyhydramnos

4 pyelonephritis والتهابات في vagina السكر بيترسب وال candida بالذات بتحب الرطوبة والجلوكوز والجليكوجين افتكر العيش الرطب المعفن

في حالة infection زي ده أو أي stress بشكل عام حتى لو مش حامل وحتى لو ماشي على oral

لازم يمشي على regular insulin

أثناء الولادة

prolonged labour ليه؟

علشان disrtended &atonic uterus and not engaged <...... macrosomic

مش لابس كويس على ال cervix فمش هيشغل bemberson reflex وعلشان كده برضه PROM

وفي ال puerperium وانت مغمض بتكتب 3s subinvolution, secondary postpartum haemorrhage, sepsis

secondary postparum hge:...>atonic......overdistension

traumatic......macrosomic,shoulder dytocia

GENERALLY macrosomia causes are DOPE(DM, obesity, post term, erythroblastosis foetalis)

retained placenta ..... placenta previa

DIC..... accidental haemorrhage

Sepsis &commnest organism is streptocci(while staph more in breast abcess, engorgement, skin)

may be localized or diffuse؟ بس مين الأحلى

ال diffuse المعركة مازالت جوه الرحم و oedema , congestion, leucocytic barrier انما localized type اللي اسمه septic فهو بيكون spread

نمرة 2 foetus بعد أما خلصنا ال complication بتاعت الأم

CFMF هتزيد 3 مرات فهي هنا 6-9% بالذات ال CVS (VSD, transposition of great vessels)

CNS(anencephally), and very specific one is (sacral agensis or caudal regression syndrome)

بس دلوقتي بيقولوا انه أصلا كده كده النسبة ضئيلة جدا فممكن تحصل مع حاجات تانية

لاحظوا هنا ان عامة الشعب فيه 2-3% نسبة تشوه بس اللي لازم نفهمه ان في حاجة اسمها Major criteria ودول ليهم CFMF

1. interference with life

2.major dysfunction e.g. mental retardation like down syndrome

3. needs major sugery

وبرضه هيزيد ال abortion3 أضعاف و normally 10-20%

طيب ليه البيبيهات اتشوهت وليه بيسقطوا ؟ وده مهم شفوي

1.hypoxic injury to yolk sac ..>vasculopathy

2. hyperglycemia...>glycosylation of foetal protein

وده للناس اللي أصلا عندهم سكر مش لل GDMطيب انت عارف المشاكل دي علشان كده ممنوع تحمل إلا لو السكر متظبط ب Hb A1c

IUGR 20%

macrosomia 40%الأكتر نتيجة للجلوكوز العالي بيعدي عن طريق ال facilitated diffusion وبيترسب في الاكتاف اكتر(ومحدش عارف ليه يمكن increased insulin receptorهنا أو زيادة ال glucose metabolismهنا) حاجة هيطلع البنكرياس insulin علشان يحرق السكر فهيقلل السكر بتاع البيبي ف concentraion gradientهيزيد فهيدخل سكر اكتر ونخش في viscous circle

GDM and polyhydramnos %40

while abortion, IUGR, CFMF-->placental insufficiency

وده غالبا واحدة عندها سكر من زمان .

المشكلة التاتة preterm laborعلشان overdistensionوكمان البيبي كبير

لكن بيقوللك ينفع تستعمل ritordine as tocolytic (B2 agonist-< Yutobar>-)ولا لا قول لا علشان مع الجرعات الكبيرة قوي هيحصل loss to specificityيعني هتعمل stimulationل B1 receptors ودي ميفعش تديها لحد عنده مشاكل في ال organs that have these receptors like (heart, liver, pancrease)

امال تدي ايه ca channel blocker or prostglandin synthase inhibitor or Mg sulphateوخللي بالك لو عندها pyelonephritis no Mg sulphate

steroids(to induce lung maturity)ممكن متعرفش تديها علشان السكر عالي

IUFDبسبب سكر يعلى او سكر يوطى او بيبي يتشوه ketoacidosisاو sudden unexplained
IUFD ودي ممكن تكرر الحمل الجاي في نفس التوقيت علشان كده باولدها الحمل الجاي اسبوع بدري

لحد دلوقتي عندي حالتين بيولدوا قيصري unexplained foetal death و macrosomia

بالنسبة لل complicationبتاعت ال neonateفدي حاجات بتطلع وحاجات بتنزل وحاجات سهم بالعرض

اللي بينزل RDS(respiratory distress syndrome) <.. PTL <.. hypoxiaليه؟

علشان عندهم hyperpancreatism..> increase insulineجوه البيبي وده ضد ال steroids اللي بتعمل lung maturity

حاجة تانية بتقل hypoglycemiaبعد الولادة لما تقطع الحبل السري للبيبي اللي كان بيجيب سكر ليه ف الانسولين بتاع البيبي هيحرق سكر ومفيش مصدر يجيب للبيبي سكر وممكن يوصل للصفر تخيلوا فلازم بسرعة أديله سكر ضروري لازم يا جماعة عيانة السكر تولد في المستشفى

حاجة أخيرة بتقل hypocalcemia (functional hypoparathyroidism)

امال مين بيزيد RBCsعلشان hypoxia هتزود erythropieotin هتعمل polycythemiaفهتكون خدوده حمرا

وتتكسر فهتزود ال bilirubinوعينه هتبقى صفرا وبرضه هما كتير فالدنيا زحمة hyperviscosity syndrome

الولد ممكن ينزل محمر أو مصفر أو مزرق RDS

oxytocin relatively contrindicated ...أثناء الولادة ليه؟ نفس فكرة الانسولين علشان الانسولين compete with albuminاللي شايل bilirubinفهيخلليه يعلى في الدم

حاجات تانية shoulder dystociaوأهم حاجة في علاجه call for help

وكل ده هيزود perineonatal mortality rateعلشان كده لازم أعمل investigations for etiology, diagnosis, complications

ايه الشكاوى اللي بتيجي بيها الام؟ polyuria, polydepsia, polyphagia, pruritis

وكل دول عند أي واحدة حامل أصلا يعني من الاخر لازم screening وميتفعش طبعا في ال urine علشان renal glucosuria, alemintary glucosuria etc,

كنا بنحط زمان reducing agent زي .... بس دلوقتي بنحط oxidizin agent. dipstick أو oxazone test on slide ليه علشان الحوامل عندهم normally reducing substances زي vit.C or Aspocid(for IUGR, preeclampsia, habitual abortion, preterm labor),

يعني بلاش بول وبلاش reducing agent استخدم الدم

وسكر الصايم 90-110 وعلى فكرة الرقم ده قل اليومين دول وكتاب القسم كاتب 60-90 العشوائي أكتر من 200 ولو بعد ساعتين أكتر من 120 بعد ساعة أكتر من 140 وده الافضل .....بنعمل ايه ؟ بنجيبلها قزازة بيبسي فاضية طبعا وندوب سكر 50 gm وفي 400 ml ماء Glucola test 24-28 أسبوع نعمله

بس تبقى غلطان لو استنيت وانت عارف انها high risk فبتعمله on booking وبنعملها كتاب اسمه كتاب المتابعة

هما مين؟ التخان والكبار في السن أبوها وامها عندهم سكر جالها مشكلة قبل كده macrosomic baby , shoulder dystocia, sudden IUFD, polyhydramnos

وحسب النتيجة لو أقل من 140 نقول لها مع السلامة يا ماما انما لو اكتر اعمل confirmation ب 3 hour glucose tolerance test (GTT)

وده 4 أرقام علشان اول واحد الصايم

المهم في الشفوي مش الارقام عندي قبل 3 أيام من ال test ده انه يكون dietetian مظبطلها الاكل بتاعها (الكربوهيدرات لا يزيد عن 150 gm) وتجيلك المستشفى صايمة من 8 ل 12 ساعة لا أكتر ولا أقل وبعدين اديها سكر في أمريكا 100 gm وفي بريطانيا 50 gm وفي مصر 75 gm وقيس السكر وارسم منحنى

diebetic اللي عندها اكتر من اتنين قراية غلط

طيب ولو واحدة بس impaired glucose tolerance

renal glucosuria if +ve at peak only if more than renal threshold

alimentary glucosuria if after one hour in urine

ومتسيبش العيانة لازم تعمل investigations بتاعت ال complication والمشاكل على العين

background ischemic retinopathy that would become proliferative

ischemic heart disease القلب

controlled....> not controlled الكلى

Hb A1c لا تحمل إلا لو اتظبط 5-8% وده بيقيس ال control على مدار 3 شهور

poor control if more than 10%

CFMF if more than 12% for sure

انما ال fructosamine (glycosylated protein) بيقيس الاسبوع اللي فات بس

يعني ايه أصلا Hb A1c...السكر اللي ماسك في الكربونة رقم 1 و polypeptide بتوعه مين Hb polypeptide chain رقم 2 ؟

وبعد ما تعمل التحاليل لازم نحطها في classification من دول وأنا مدخللك 2 classification في بعض Periscilla white classification, recent clincal classification

بالنسبة لل recent clinical classification

GDM90%, IDDM10% without end organ damage, IDDM with end organ damage

وده علشان type II نادر جدا

بالنسبة ل periscilla white فبنقسمه إلى

A اختصار ل asymptomatic اللي جالهم سكر في الحمل GDM

A1 ....fasting blood sugar less than 105 mg(low risk)&

A2..... FBS more than 105mg(high risk)%

اللي انا كاتبهم في القوسين دول هو ما يقابلهم في clinical classification

والجدول قاله بالضبط زي الكتاب بس في ملاحظتين

كلمة BGRيعني back ground retinopathy

الملاحظة التانية انه لو في حاجتين داخلين مع بعض باخد الاحتمال الأوحش وأنزله درجة أسوأ في ال classification

	Onset	Duration	complication	
A	Asymptomatic but with diabetic GTT A1..FBS less than 105(diet) A2.. FBS more than 105 (insulin)			GDM
B	>20years .or	..0-9 years	no	IDDM without EOD
C	10-19 years..or	10-19 years	no	
D	<10 years…or	>20 years	Vascular/BGR	
F	DM + ne**ph**ropathy			IDDM with EOD
R	DM + proliferative **R**etinopathy			
H	DM+ ischemic **H**eart disease			
T	DM+ renal **T**ransplantation			

في ال Periscella white classificarion في A,B,C,D,F

Eاتشالت كانت زمان angiography (pelvic)علشان ال vasculopathyوده ك investigation كانوا يشخصوا ال thrombosisب xray

وك mnemonic في ال جدول ال classificationجمع الحروف FHRTفرحت يعني غلى شوية

مصايب end organ damageاللي هما nephropathy, proliferative retinopathy, ischemic heart disease, renal transplantation

ال treatmentبنقسمه قبل الحمل وأثناء الحمل وبعد الحمل

preconceptional care: فيها العيانين اللي عندهم امراض باطنة بيستأذنوا دكتور أمراض النسا علشان يحملوا high risk مثال السكر

فلو هما بياخدوا oral hypoglycemicلازم يوقفوه علشان 1 بتعمل 2CFMF بتعمل stimulation to pancrease of babyفهيزود ال insuline وهيعمل pancreatic hyperinsulinismوانا مش ناقص

ممنوع تحملي لو 3 مشاكل كبار عين,كلى, قلب فلو في العين proliferative retinopathyلازم تعمل جلسات ليزر ...

ولازم تكون مظبطة السكر كويس(عيانين السكر بيحيوا الشكلاتة فتيجي قبل العيادة بيومين تبطل تاكل سكريات) فال HbA1cهو بيبين السكر على مدار شهرين فاتوا ولو كان أكتر من 12%فاحتمالية انه يحصل CFMFكبيييييرة جدا

أثناء الحمل

بنقسمه observationalو termination of pregnancy

observational : مع مين ؟ كل أد إيه ؟ الهدف إيه ؟ ليه (علشان أحيانا باضطر أنهيه)

termination: امتى وازاي vaginal delivery or caesarean section

هتتابع مع مين؟ obstetrician, physician, dietitian

كل قد إيه؟ العيانة في المتابعة مرة شهر لغاية اخر شهرين (32 أسبوع) او اخر 3 شهور(28 أسبوع) نزودها مرة كل اسبوعين او 3 لحد 36,37 أسبوع (قربنا قوي) أشوفها كل أسبوع

إنما ال high riskبنعمل doubling to visits

لحد 32 أسبوع مرتين كل شهر وبعد 32 أسبوع مرة كل أسبوع

GDMممكن كل 3 أسابيع علشان مفيهوش مشاكل قوي ..الهدف من المتابعة :

1.early detection of complications : clinically

مشاكل على السكر وبيكون more worsened اسالها اخبار العين ايه والقلب والكلى

أو الحمل مثلا بطنك بتكبر polyhydramnos انقباضات مبكرة PTLبتنزلي دم من غير وجع placenta previaمصدعة وعينك مزغللة preclampsia

investigations eg HB, ABO, Rh, urine

2. control of DM (strict)وخللي بالك من الكلمة دي

هاعمل investigationsبتاعت السكر screeningاللي هوا ال glucola testوال confirmatory GTT (glucose tolerance test)

انما العادي بتاعنا سكر صايم وبعد ساعتين انت هنا قاعد تتابع الحمل وسايب البيبي!! هنقسمه على جدولين GDMوده مشكلته الوحيدة macrosomia وIDDMمشكلته CFMFو IUGR

بنعمل foetal well being...أي أم عايزة تطمن على طفلها بتكمن على حاجتين شكله وصحته

شكله CFMFنبدا ب alpha screeningو alpha scanningو alpha biopsy

صحته.. ب foetal kicksو examinationو investigations.... بيلعب ب CTG (cardiotocography)صاحي بالسونار واصلله دم ب ال doppler

نطمن على البيبي في GDMشكله macrosomiaعلشان اصلا صحته زي الفل مفيش vasculopathyولا placentlal insufiiciency تفرق معايا في الولادة بس ومفيش مشاكل في الحمل (shoulder dystocia)علشان كده 38U/S ليه؟ قبل الولادة لو لقيناه كبير 4>كيلو لازم قيصرية على طول.

علشان مفيش vasculopathyفب GDM باعمل CTGمتاخر شوية 34 أسبوع (الطبيعي عند 32 لما يكون ال CNS mature)

إنما IDDMشكله.....صحته

شكله: اعمل foetal anomaly scan 18 -20 weeks

وبنعمل serial U/S علشان IUGR فلو فيه فرق أسبوعين بين ال last menstrual period (يعني عمر البيبي حسابيا بالتاريخ) وعمره ب U/S

طيب لو مش فاكرة LMP... خلاص يبقى بين السونار ونفسه (يعني تعمله بعد أسبوعين وتشوف فيه تأخر ولا لا)

صحته: زفت علشان فيه vasculopathy و placental insufficiency من أول يوم أقدر أعمل فيه CTG أبداه يعني من 32 أسبوع ويتكرر حسب الحالة ..أول حاجة doppler يكتشف المشكلة قبل وقوعها بعد كده CTG قال أسماء علماء اللي عملوه Meyer and Mink score لو أكتر من 8/10 ...شكرا وتابع كل أسبوع انما لو اقل من 5/10 قيصرية حالا .... 6/10- Biophysical 7/10 profile وعندك برضه 3 احتمالات اكتر من 8 زي الفل عيده كل 3 ايام ..ولو 6 قيصرية حالا... ولو 6-8 (نص نص) هتعيده كل يوم ولو أي يوم وقع ...> هتنهي الحمل على طول علشان كده لازم تكزن حاجزهم في المستشفى clinical picture و investigations للام و البيبي ...

وعلشان ما يحصلش مشاكل لاوم تعمل strict control وممنوع oral hypoglycemic

فالعلاج على حسب ال classification يعني لو GDM A1 105> العلاج هيكون diet بس عند ال dietitian.20%fats 30%Protein 50% CHO وتكون 3 وجبات وبينهم 3 snacks وتاكل CHO complex علشان لا يمتص بسهولة

GDM A1 علاجه diet وفيم عدا ذلك فالعلاج هيكون diet + insulin

وممكن تعمل exercise بالعقل رياضة مش عنيفة (تحرق سكر) فتحتاج 1800-240 Kcal/d واخر 3 شهور زود 300 kcal علشان uterine contraction

أنواع الانسولين

long acting (protamine zinc) ممنوع استعماله علشان poor control بيبدا 8 ساعة و peak 24 ساعة لمدة 36 ساعة

بنستعمله فين ..بس في الحالة اللي مركبة صمام وبتاخد هيبارين وعلشان ال antidote مش موجود في السوق(اللي مفروض protamine sulfate) فبنديه ك antidote لل heparine

intermediate(NPH) neutral protamine hagedorn

وعلى فكرة hagedornدي اسم مستشفى في انجلترا

short (crystalline)

1st trimester.....0.6 IU/kg

2nd trimester.....0.7IU/kg

3rd trimester.....0.8IU/kg

مثال واحدة 100كيلو هتاخد منك 80 وحدة لو 3rd trimesterهنقسمهم إزاي؟

هنقسمهم حسب النشاط فاحنا الصبح بنكون أنشط

7 الصبح... 3/2 الجرعة ككل يعني 50 وحدة هنقسمها إزاي؟

3/2 NPHودي بتشتغل من 7 لحد 5 المغرب(لغاية الجرعة اللي بعدها)

3/1 regularبتشتغل 3 ساعات 7-لحد 10 الصبح

و 5 بالليل.... 3/1 ككل يعني 30 وحدة

2/1 (يعني 15) وحدة regular

1/2(يعني 15) NPH علشان النشاط قليل

وكل ده جرعة مبدأية يعني باعمل check upعلى جرعة الصبح وبالليل

جرعة 7الصبح.... الساعة 10 علشان تتأكد من جرعة ال regularوالساعة 5 المغرب علشان تتأكد من جرعة ال NPH

جرعة 5بالليل .... تشوف الساعة 8 ال regularوالساعة 7 الصبح تاني يوم علشان NPH

طيب هتعمل checkفين؟ يا اما في البول او في الدم

الدم صعب انك تشكشك العيانة كذا مرة كدا

البول اسهل وده اللي بيحصل .....!!!! أمال ايه كلام ال renal glucosuriaوان الست الحامل ال renal thresholdبتاعها قليل وكده..

قالك أنا كده كده مظبط السكر دلوقتي ب الانسولين لأقل من 130 mgوده اقل من renal threshold فمش متوقع يحصل renal glucosuria.

وأصح حاجة عشان أحسب جرعة الانسولين hospitalize patientوتاكل 3 وجبات فطار وغدا وعشا وتعمل checkقبل وبعد كل وجبة(بساعة أو ساعتين) من دول ..ولاحظ ان قبل الفطار كانه بالضبط سكر صايم .

وغير الجرعات حسب النتائج.

اعمل ده لمدة يوم بس ..الأسبوع اللي بعده سكر صايم وبعد ساعة أو ساعتين مرتين في الأسبوع ..وبقية الحمل كل أسبوع اعمل مرة سكر صايم وبعد ساعة أو ساعتين.

الكلام ده المفروض بس ما بيحصلش طبعا ومشي لاخر الحمل على هذه الجرعة بس لازم أحذرها انها لما تاخد ال subcutanous injectionانها تغير ال siteوافضل مكان هو البطن ليه؟ slow absorption rateالرجل مثلا بتتحرك كتير فالدم ماشي فيها بسرعة فهيمتص الانسولين بسرعة وهيحرق الجلوكوز بسرعة

وحذرها كمان من ال hypoglycemiaولازم يكون معاها rapid available candiesواسوا حاجة تحصل وأنا نايم.

لو شوفت ليك قريب عنده سكر مبقاش حد ياخد جرعة الساعة 5 والساعة 7 دي امال بياخد إيه؟

بياخد 3 جرعات مرة 7 الصبح عادي ..ومرة 5 المغرب بس regular بس ومرة الساعة 10 أو 11 NPHقبل النوم..هاتعمل hypoglycemiaالساعة 6-7 صباحا.

الانسولين مهم جداجدا في الشفوي

إيه هدف المتابعة الفظيعة دي وتظبيط السكر بشكل جامد قوي ..الاكتشاف المبكر للمشاكل وأحيانا بأضطر أعمل termination of pregnancyلو ظهرت مشاكل .

foetalمشوه

Maternal.....maternal disease(all high risk) mental disorder, malignancy

ايه اسباب ال therapeuticللناس اللي عندهم سكر (العين,والقلب, والكلى)

العين.. كانت backgroundوقلبت proliferative

القلب.. ischemic heart disease

الكلى.. progressive kidney disease

وأضطر أحيانا أحجزها في المستشفى 4C

poor controlأول 3 أسابيع

calculation GDMأول مرة في حياتهم يحسبوه 24 أسبوع

complicationsزي PTL,polyhydramnos,preclampsia, pyelonephritis

قبل الولادة

اسال نفسي سؤالين؟ امتى وإزاي؟

أولا مينفعش واحدة diebeticأسيبها post dateهيبوظ السكر وكمان macrosomicقوي

IUFDأسبوع أسبوعين بدري وبالعقل يعني مش واحدة 36 أنزله 34 مهو هاينزل الحضانة ويموت

A 1 GDM يكاد يكون معندهاش سكر لأنها بتتظبط بال diet...> أولدي يوم ما تولدي بس طبعا متعديش ال 40 أسبوع

الباقي... لو طول الحمل controlledومفيش مشاكل أولد 38 أسبوع .....طيب لو في مشاكل placenta previa, IUGR, pyelonephritis بنولدها أول ما يحصل lung maturityعند 37 سبوع....إزاي تعرفها؟

بال **history**بس افرض مش متأكد من last menstrual period

بال **examiation**بس ممكن أعلى من level of gestationمثلا polyhydramnosأو macrosomia أو ممكن أقل زي IUGR, vasculopathy

بال **investigations**ودي بنقسمها

non-invasive: U/S ....placental calcification and turbid amniotic fluid

invasive: amniosentesis......... phosphatidyl glycerol

في أي حاجة تانية لو عايز أشوف ال lung maturityبأشوف L/S rationانما هنا في السكر

بنشوف phosphatidyl glycerol

من الآخر لو ظهرتلي أي complication بنعمل termination of pregnancy في أي وقت.

واحدة periscella white class B يعني جالها السكر من 10 سنين أو عندها أكتر من 20 سنة فدي تهتم sure عندها vasculopathy والبيبي هيجيله IUGR وجايه تشتكي من قلة Foetal kicks و fundal level is low عند الأسبوع 32 عملنا CTG 0.7 عيدناه 0.5 فلازم نعمل termination

أي مشاكل تهدد الأم أو البيبي termination

غالبا مريضة السكر بتولد قيصرية لسببين macrosomic أكتر من 4 kg (اما أي مرض تاني باعتبر البيبي macrosomic لو أكتر من 4.5 kg)

والسبب التاني previous IUFD

إذا القاعدة 90% GDM ومشكلتهم الأساسية macrosomia فعلشان كده معظمهم caesarean section وكاتب ممكن أولد vaginal وكقاعدة لازم هنا strict monitoring 3rd stage ومهم guard against post partum haemorrhage وانت عارف ان antepartum haemorrhage بيؤدي إلى postpartum haemorrhage.

مشكلتي الكبرى تظبيط الانسولين وقت الولادة ...الرحم بينقبض وقت الولادة فبيستهلك سكر كتير وبعد الولادة البيبي ينزل وراه ال placenta فالسبب اللي كان معللي الجلوكوز مشي علشان كده ليه management معين

elective caesarean section فبنوقف insuline **قبل الولادة** وعلشان تكون صايمة على الأقل 6 ساعات

أثناء الولادة محتاج طاقة ..قاعدة الخمسات أدي قزازة جلوكوز 500cc عليها 5mg% glucose عليها 5 وحدات انسولين reugular علشان ده stress كل 5 ساعات(الحقيقة كل 4 ساعات بس علشان نسهل الحفظ)

وبعد الولادة مفيش داعي للانسولين علشان ال placenta اللي كانت معلية السكر نزلت

ده بيفكرني ب latent DM بيظهر بس أثناء ال stress ولما بيروح stress السكر بيختفي.

المعظم السكر بيختفي أول يوم... نسبة بسيطة بعد يومين ...نسبة أبسط ممكن يستمر

علشان كده هقيس السكر في الدم كل 6 ساعات (يعني 4 مرات) أول يوم وممكن أدي انسولين تحت الجلد حسب التحليل ولا يؤخذ إلا لو اكتر من 200mg عشوائي لأن بعد الولادة يا إما بتاكل (لو والدة طبيعي) أو ما بتاكلش (لو والدة قيصري) وفي كل الأحوال متعلق لها محلول (قصدي الدنيا متلخبطة) علشان كده السكر بيكون دايما عشوائي

هندي لكل 50mg فوق 5200mg وحدات انسولين تحت الجلد ....ده شغلنا في امتيازمهم ليكوا

مثال ..لو كان 300 ..هتدي 10 وحدات....بعديها بست ساعات لو 250 هتديها 5 وحدات المرة التالتة 190 فمش هتدي حاجةوأقوللها توكلي على الله أنتي مم المحظوظين السكر عندك راح.

افرض الجرعات لسه معلقة يوم أو يومين أنا معاها حسب التحليل انما لو طولت تروح للدكتور أسامة (باطنة) و5 و 7 وكده وعلشان mcq الجرعة دي اسمها split schedule dosage

بيرجع 99% من الحالات بيرجع عادي

وبعد كده post conceptional care... هل ينفع ترضع؟ اه طبعا دي مفيدة بتسحب السكر من الدم وتديه لل breast.

هل ينفع تعمل contraception؟ اه بس بلاش COC (combined contraceptive pills) وبلاش كمان IUD(intrauterine device)

بلاش COC علشان estrogen

مشكلة IUD infection ممكن تركبه اه بس بندي prohylactic antibiotics و cut threads short ولازم تعمل control كويس للسكر

وأفضل حاجة لمرضى السكر POP(progesterone only pills) أو injectables

2/3 يتكرر الحمل الجاي ......وبعد 45 سنة 50% overt DM type II

واخر دعوانا ان الحمدلله رب العالمين